UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1935-1936. — N° 105

LA FRÉQUENCE DU CANCER CHEZ LES JEUNES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 3 avril 1936

PAR

Henri-Marie-Louis-Robert COURDÈS

Né à CAHORS (Lot), le 19 juin 1911

Examinateurs de la Thèse :

MM. BÉGOUIN, professeur..... *Président*

RÉCHOU, professeur..... } *Juges.*

JEANNENEY, professeur..... } *Juges.*

LOUBAT, agrégé..... } *Juges.*

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1936

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1935-1936. — N° 105

LA FRÉQUENCE DU CANCER CHEZ LES JEUNES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 3 avril 1936

PAR

Henri-Marie-Louis-Robert COURDÈS

Né à CAHORS (Lot), le 19 juin 1911

Examinateurs de la Thèse :

MM. BÉGOUIN, professeur..... *Président*

RÉCHOU, professeur..... *Juges.*

JEANNENEY, professeur..... *Juges.*

LOUBAT, agrégé..... *Juges.*

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.

ASSESSEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, RIVIÈRE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAËT, CHAVANNAZ, PACHON.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurgicale	BÉGOUIN.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES.
Clinique chirurgicale et gynécologique	GUYOT.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales	CARLES.	Clinique méd. des maladies des enfants	CRUCHET.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale	DELAUNAY
Anatomie pathol. et microscopie clinique	SABRAZÈS.	Physique médicale et pharmaceutique	C. SIGALAS.
Anatomie	VILLEMIN.	Médec. cotoniale et clin. des mal. exotiques	BONNIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	CREYX.
Pharmacie	DUPOUY.	Clinique dentaire	DUBECQ.

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	N.	Chirurgie générale	CHARRIER.
id.	DUFOUR.	id.	LOUBAT.
Physiologie	FABRE.	Obstétrique	RIVIÈRE.
Médecine générale	DAMADE.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
id.	PIÉCHAUD.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	DELMAS-MARSALET.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	DE GRAILLY.	Physique médicale	WANGERMEZ.
id.	FONTAN.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Physiologie	FABRE.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.
Médecine opératoire	PAPIN.	Physique médicale et pharmaceutique	WANGERMEZ.
Accouchements	RIVIÈRE.	Botanique	GIRARD.
Pathologie médicale	DELMAS-MARSALET.	Médecine légale	DERVILLÉE.
Puériculture	FAUGÈRE.	Bactériologie	MOUREAU.
Pharmacie chimique	VITTE.	Urologie	DARGET.

Ophtalmologie ..... MM. CABANNES (en congé).

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MON PERE

A MA MERE

Bien faible témoignage de ma reconnaissance et de mon amour.

A MA SŒUR

A LA MEMOIRE DE MON COUSIN

ANDRÉ COUYBA

A MON COUSIN

RAYMOND ROUELLE

Souvenir de notre vie d'étudiant.

A TOUS MES PARENTS

A LA MEMOIRE DE MON AMI

PIERRE MILHET

A MON AMI

JEAN MILHET

A MES AMIS

LES DOCTEURS GEORGE ET DAUBIN

A MONSIEUR LE DOCTEUR MALBEC

A Monsieur le Docteur BARRET de NAZARIS

A Monsieur le Docteur Jean ROUGIER

Ancien interne des Hôpitaux de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital de Cahors.

A Monsieur le Docteur BÉNECH

Professeur agrégé libre à la Faculté de médecine de Bordeaux.

A MES JUGES

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

A Monsieur le Professeur P. BEGOUIN

Professeur de Clinique chirurgicale,
Chirurgien des Hôpitaux,
Correspondant national de l'Académie de Médecine,
Membre correspondant de l'Académie de Chirurgie,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

Qui nous inspira le sujet de notre thèse et nous fit l'honneur d'en accepter la présidence.

AVANT-PROPOS

Nous tenons, avant de commencer notre étude, à remercier le Professeur Bégouin, qui nous inspira le sujet de notre thèse et en accepta la présidence. Qu'il trouve ici l'expression de notre reconnaissance.

Nos remerciements vont de même à M. le Professeur Réchou, à l'obligeance de qui nous devons d'avoir vu s'ouvrir devant nous les dossiers du Centre anticancéreux de Bordeaux, dossiers où nous avons abondamment puisé.

LA FRÉQUENCE DU CANCER

CHEZ LES JEUNES

INTRODUCTION

Il nous paraît utile de définir, au début de notre travail, les termes de notre titre.

On dit volontiers qu'un problème bien posé est un problème à moitié résolu. Si, en l'occurence, cette affirmation ne s'avère pas absolument exacte, nous pensons que, en définissant les différentes parties de notre titre, le travail nous sera plus aisé, notre effort portant sur un sujet bien défini, ne prêtant à aucune équivoque.

Fréquence.

Ce n'est pas un simple exposé du nombre de cancers que nous avons pu recueillir chez des malades au-dessous d'un certain âge que nous avons en vue, mais plutôt le pourcentage du cancer chez les jeunes par rapport au cancer en général. Nous éliminons de notre sujet toutes les remarques, si intéressantes pourtant, ayant trait soit au pronostic, soit à l'évolution, soit aux récidives de ces cancers.

Cancer.

En écrivant « cancer », nous écrivons « cancer épithélial », éliminant de notre étude les cancers du tissu conjonctif.

Jeune.

Par « jeune », nous entendons tout malade n'ayant pas dépassé 35 ans.

Cette limite, qui, de prime abord, peut paraître arbitraire, nous semble indiquée, car si au-dessus de 35 ans les cas de cancer sont très nombreux, les néoplasmes se rencontrent assez fréquemment au-dessous de cet âge pour qu'il faille compter avec eux.

Ayant ainsi défini le problème, établissons un plan d'ensemble quant à l'exposé de notre sujet.

Nous examinerons successivement les travaux des divers auteurs :

1° Quant aux statistiques ayant trait au cancer en général;

2° Quant aux statistiques ayant trait au cancer des différents organes ou appareils.

Une fois passées en revue les statistiques fournies par la littérature, il nous restera à exposer nos propres études, faites au Centre anticancéreux de Bordeaux, et à les comparer à celles des auteurs que nous avons consultés.

De ce travail, nous essaierons de tirer des conclusions, qui, espérons-le, apporteront quelques lumières supplémentaires à ce problème si passionnant que pose la fréquence du cancer chez les jeunes.

STATISTIQUES SE RAPPORTANT AU CANCER EN GENERAL.

Depuis longtemps déjà, nombreux furent les auteurs qui étudièrent les rapports existant entre l'âge et le cancer, et essayèrent de dresser des statistiques.

En 1851, Lebert donne, chez les jeunes, une proportion de 3 %.

En 1892, R. Galard, dans sa thèse intitulée *De l'épithélioma aux divers âges*, dressait un tableau impressionnant. Sur 1.063 observations recueillies, il notait :

6 cas de 1 à 10 ans;
12 cas de 10 à 20 ans;
39 cas de 20 à 30 ans.

57 cas sur 1.063 observations, cela nous donne un pourcentage de 5,36.

Continuant son étude et réunissant plusieurs statistiques établies par différents auteurs, il arrive aux résultats suivants :

Sur 4.570 cas de cancer :

26 cas de 1 à 10 ans;
17 cas de 10 à 20 ans;
98 cas de 20 à 30 ans.

Soit 141 cas sur 4.570, c'est-à-dire un pourcentage de 3,08.

Remarquons que ces chiffres valent seulement de 1 à 30 ans; les chiffres suivants, donnée par Galard dans ses tableaux, s'appliquent aux cas de cancer relevés entre 30 et 40 ans Nous n'avons donc pu savoir ce qui revenait aux cinq années

comprises entre 30 et 35 ans, âge que nous avons fixé comme limite à notre étude. Quoi qu'il en soit, cette restriction ne peut que réduire le pourcentage et donner par là plus de valeur à la thèse que nous défendons.

Il nous faut arriver en 1932 pour trouver dans la littérature des statistiques dignes d'être relevées. A cette date, en effet, paraît le *Précis de cancérologie* du Professeur Ducuing, qui écrit :

« Rare chez l'enfant, moins rare chez le jeune, le cancer est plus fréquent chez l'adulte entre 45 et 50 ans. Il n'est cependant pas une maladie de vieillesse.

» Contrairement à l'opinion généralement admise, le cancer n'est pas exceptionnel chez les jeunes, et nous avons souvent rencontré des cancers viscéraux chez des sujets n'ayant pas 40 ans. C'est ainsi que le cancer du col chez les femmes au-dessous de cet âge est très fréquent, et que celui du tube digestif peut aussi se voir de bonne heure dans l'un et l'autre sexe. Williams, sur 11.394 observations, relève 0,99 % de cancers au-dessous de 30 ans. Von Glaser signale 3,5 % de cancers pour le même âge. La statistique du « Centre anticancéreux de Toulouse » accuse 0,80 % de cancers au-dessous de 30 ans et 7,07 % au-dessous de 40 ans. »

Ces statistiques du Centre anticancéreux de Toulouse s'établissent comme suit :

	Sexe masculin	Sexe féminin
De 0 à 10 ans	2	2
De 11 à 20 ans	8	5
De 21 à 30 ans	11	12
De 31 à 40 ans	29	78

Soit :

Pour le sexe masculin : 50 cas sur 1.096 (4,56 %);
Pour le sexe féminin : 97 cas sur 982 (9,87 %).

A côté de ces statistiques, le Professeur Ducuing emprunte au Professeur Roussy le tableau suivant, tableau établi selon

la proportion de décès dus au cancer pour 1.000.000 d'habitants.

	Sexe masculin		Sexe féminin	
	France	Angleterre et Pays de Galles	France	Angleterre et Pays de Galles
De 0 à 1 an	13	25	10	24
De 15 à 24 ans	16	39	16	37
De 25 à 34 ans	52	118	102	162

Par rapport à la mortalité due au cancer, pour 1.000.000 d'habitants, ces chiffres, dit M. le Professeur Ducuing, sont en rapport avec ceux relevés au Centre anticancéreux de Toulouse.

Que retenir de ces chiffres ? C'est que le cancer au-dessous de 35 ans se voit dans environ 5 à 6 % des cas. A noter cependant que la fréquence est de beaucoup supérieure entre 25 et 35 ans, alors qu'au-dessous de 25 ans le cancer est une rareté.

STATISTIQUES AYANT TRAIT AUX CANCERS DES DIFFERENTS ORGANES

Ayant passé en revue les statistiques se rapportant au cancer en général, voyons celles se rapportant aux cancers des différents organes ou appareils, et le pourcentage indiqué par les auteurs pour les jeunes.

Remarquons que, à côté de quelques statistiques réelles, nous trouvons souvent des articles publiés par des auteurs qui, à propos d'un cas de cancer chez un jeune, émettent sur ce sujet des commentaires que nous croyons intéressants de relever.

En 1915, R. H. Fowler, dans un article intitulé *Le cancer chez les jeunes*, cite un cas de cancer du rectum chez un enfant de 13 ans, un cas de cancer du sein chez une jeune fille de 20 ans, un autre chez une jeune fille de 15 ans, un troisième chez une fillette de 12 ans, et un cancer de la prostate chez un jeune homme de 17 ans. A propos du cancer de l'estomac, il rappelle la statistique d'Osler, qui, dans une analyse de 150 cas, donne :

6 cas de 20 à 30 ans;
17 cas de 30 à 40 ans.

Soit environ 14 %. Remarquons que, dans les 17 derniers malades, nous ne savons pas combien il s'en trouvait ayant dépassé 35 ans. De plus, la statistique n'était faite que sur 150 cas, ce qui en diminue évidemment la valeur.

Fowler ajoute d'ailleurs que dans de plus grandes séries le pourcentage varie.

Ainsi Welch, sur 2.038 cas, a un pourcentage de 2,8, et

Smithies, sur 721 cas, trouve 2,2, pourcentage un peu faible par rapport à celui d'Osler, mais ces deux derniers auteurs n'avaient en vue que des malades n'ayant pas dépassé 30 ans.

En 1923, Meyer Golob relève les statistiques de plusieurs auteurs à propos du cancer de l'estomac :

Lebert :

1 % au-dessous de 30 ans;
17,6 % de 30 à 40 ans.

Lynch, sur 800 cas, a trouvé :

1 % jusqu'à 21 ans;
2 % au-dessous de 30 ans;
7,5 % entre 30 et 35 ans.

Ochner, sur 921 cas :

2,17 % au-dessous de 30 ans.

Le Docteur Guilfay, sur 25.836 décès par cancer, a :

1,7 % au-dessous de 25 ans;
15 % de 25 à 40 ans.

Le Professeur Bégouin, à la séance du 11 avril 1935 de la Société de chirurgie de Bordeaux et du Sud-Ouest, nous parle aussi de la fréquence du cancer du tube digestif chez le jeune. Rappelant la mésaventure arrivée au Docteur Charbonnel, qui, pensant avoir affaire à une atteinte tuberculeuse vu l'âge du malade (31 ans), trouva un cancer à la laparotomie, il dit : « Il y a quelques années, j'ai eu l'occasion d'opérer à la Clinique Pasteur, d'un cancer de l'angle hépatique du côlon, une malade de 33 ans. Depuis près de deux ans, elle avait présenté des troubles de sténose intestinale progressive; son médecin l'avait traitée pour de la tuberculose, ayant rejeté l'idée de cancer en raison de son âge.

» Sur mon cahier d'opérations de la Clinique Pasteur, depuis 1922, je relève 1 épithélioma du côlon sigmoïde chez une femme de 32 ans, et 3 cancers de l'estomac chez des malades

de 32, 30 et 22 ans, soit, en treize ans, sur 30 cancers du tube digestif que j'ai opérés en ville, 5 cas chez des malades de moins de 35 ans, ce qui donne une proportion de 16,66 %. »

Le Professeur Bégouin rappelle alors les statistiques de Roussy et Ducuing, puis fait une remarque intéressante, à savoir qu'à l'Hôpital Saint-André il n'a vu, sur 101 opérations pour cancer du tube digestif, qu'une malade au-dessous de 35 ans.

Laissant de côté le tube digestif, le Professeur Bégouin dit avoir relevé dans ses cahiers 29 cas de cancer du col de l'utérus sur 292, soit 10 %; il a vu à l'hôpital, sur 39 cas de cancer de l'utérus, 3 cas chez de jeunes malades, soit 7,69 %.

Quant au cancer du sein, sur 220 cas, il en relève 8 au-dessous de 35 ans, soit 3,63 %.

En 1933, Leprévost, dans sa thèse sur *Le cancer de l'utérus avant 30 ans*, cite neuf observations empruntées et neuf observations inédites. Faisant une thèse, intéressante surtout quant à l'étude des symptômes, de l'évolution et des récidives, il donne cependant les statistiques suivantes :

West : 39 cas sur 495 (de 25 à 30 ans), soit 7,87 %;
Lebert : 5 cas sur 50 (de 25 à 30 ans), soit 10 %;
Scanzoni :
4 cas sur 65 (de 20 à 25 ans);
4 cas sur 65 (de 25 à 30 ans),
soit 6,15 %;

Boivin et Duger, sur 409 cas, ont :
2 cas au-dessous de 20 ans;
12 cas de 20 à 30 ans,
soit 3,42 %.

Et Leprévost conclut que le cancer de l'utérus, exceptionnel au-dessous de 20 ans, fréquent de 20 à 25 ans, se voit aussi souvent de 25 à 30 ans que de 60 à 70 ans.

Nous n'avons pu, malheureusement, trouver dans la litté-

rature d'autres statistiques. Nous avons cependant relevé un certain nombre de travaux qui nous ont paru dignes d'être mentionnés.

Ainsi G. Martin, dans sa thèse publiée en 1906 et intitulée *Le cancer épithélial chez les jeunes*, nous affirme qu'on rencontre souvent l'épithélioma jusqu'à 30 ans. Ne donnant pas de pourcentage, il dresse le tableau suivant des observations qu'il a relevées :

	Hommes	Femmes
	—	—
Langue	11 ans	
	30 ans	
Face	22 ans	
Utérus :		
Col		22 ans
		25 ans
		26 ans
		27 ans
Corps		23 ans
		23 ans
		28 ans
		29 ans
S iliaque	19 ans	22 ans
		26 ans
Côlon descendant ..	24 ans	20 ans
Intestin		25 ans
Cæcum		22 ans
Rectum	21 ans	20 ans
	22 ans	21 ans
	23 ans	25 ans
	25 ans	25 ans
	27 ans	26 ans
	27 ans	26 ans
	27 ans	
	28 ans	

En 1911 paraît, dans le *Montpellier médical*, un article du Docteur Gayraud sur « Le cancer dans les vingt premières années de la vie ». Ses observations lui ont montré que l'ordre de fréquence peut être ainsi établi, en partant des organes le plus souvent frappés : Tube digestif — organes génitaux féminins — peau — rein — langue — viscères abdominaux — larynx — encéphale — organes génitaux masculins.

Il conclut :

« L'existence du cancer épithélial chez l'enfant est indéniable, quoique sa fréquence soit inférieure à celle du sarcome.

» Tous les organes peuvent être atteints, mais le tube digestif et les organes génitaux féminins semblent être pour le cancer les sièges de prédilection.

» L'anatomie pathologique ne présente avec celle de l'adulte que quelques différences de détails. »

Dans la *Revue médicale de l'Est* du 1er mai 1934, Hamant et Vichard nous donnent une « Série de cancer chez les jeunes » et écrivent :

« On admet classiquement que 40 à 60 ans sont les limites d'âge du cancer. En fait, on rencontre surtout chez les jeunes des tumeurs du tissu conjonctif plutôt que des épithéliomas. Or, en moins de deux mois, nous venons d'observer, au Service du Professeur Hamant, une série vraiment impressionnante de tumeurs épithéliales chez des malades âgés de 7 à 30 ans. »

Suivent les observations de ces malades, qui se répartissent ainsi :

1 cancer de l'angle droit du côlon, 26 ans;
1 cancer du rectum, 18 ans;
1 cancer du cæcum, 29 ans;
1 cancer du cardia, 22 ans;
1 cancer du col utérin, 27 ans;
1 cancer de l'ovaire, 25 ans.

Ces auteurs terminent leur article en disant :

« Chez les jeunes, le cancer du col utérin est le plus fréquemment rencontré. Dans la statistique du Professeur Hamant, on note une femme de 23 ans et une de 29 ans sur 127 cas. Des cancers du tube digestif, celui du rectum est le moins rare.

» Bernoniki réunit 50 cas avant 25 ans, ainsi répartis :

Rectum, 21;
Sigmoïde, 8;
Pylore, 13;
Côlon, 15;
Grêle, 3.

» Quant au cancer de l'œsophage, il reste une rareté : Guisez cite un cas de 14 ans et Fusgh un cas de 28 ans. »

En 1933, dans *La Pédiatrie*, F. Pouzet, à propos d'un « Cancer du côlon ascendant chez un garçon de 14 ans », publie l'observation suivante :

« Enfant vu à 10 ans pour des lésions présumées tuberculeuses, qui réagissent mal à l'héliothérapie, s'améliorant avec le traitement spécifique, si bien qu'à 14 ans le diagnostic s'orientait plutôt vers la syphilis. Cet enfant fait des accidents subocclusifs, qu'on met d'abord sur le compte d'une péritonite tuberculeuse. L'opération montre une tumeur inflammatoire du côlon droit, et le diagnostic est de plus en plus incertain entre tuberculose et syphilis, quand une grosseur se développe dans une cicatrice opératoire et montre qu'il s'agit d'une greffe d'un cancer intestinal. Par ailleurs, l'inoculation d'une lésion osseuse est positive. »

Et le Docteur Pouzet conclut :

« Le cancer de la portion haute du côlon est rare chez l'enfant, tandis qu'on rencontre un certain nombre de cancers du rectum et du sigmoïde (Phifer, in *Annals of Surgery*, 1923 : 49 cas de 10 à 20 ans). A la suite d'un rapport de Guimbellot à la Société de chirurgie de Paris, en 1931, sur un cancer du sigmoïde à 15 ans, opéré par Matignon et Fruchard, Rocher

et Guérin ont rapporté une observation de cancer de l'angle splénique chez un enfant de 11 ans. A ce sujet, ces auteurs ont opposé aux cancers du sigmoïde et du rectum, moins exceptionnels, l'extrême rareté des cancers du côlon sus-jacent, puisqu'ils estiment qu'il n'y a que 8 observations publiées du cancer colique au-dessus du sigmoïde, chez l'enfant : celles de Clak, Mayo-Robson, Petroff, Mouchet et Baranger, Wairight, Wath, Dreinkwatter, et la leur. Ces observations concernent : 1 cancer du côlon ascendant, 1 de l'angle droit, 4 de l'angle splénique, 2 du côlon descendant. Ces cancers se manifestèrent : quatre fois par une occlusion aiguë, une fois par de l'obstruction, une fois par un abcès, deux fois par l'anémie. On ne fit jamais le diagnostic avant l'opération. La plupart des malades moururent des suites opératoires; seul un poupon de 18 mois de Mayo-Robson survivait six mois après une hémicolectomie droite. »

Remarquons qu'à ces 8 observations publiées par les auteurs de cancer du côlon au-dessus du sigmoïde, nous devons ajouter les 2 observations de Martin chez des malades de 24 et 20 ans, et l'observation de Hamant et Vichard chez un malade de 26 ans.

A côté de ces quelques statistiques et de ces séries de cancer chez de jeunes malades, la foule est évidemment innombrable des auteurs ayant publié des observations isolées; les énumérer seulement serait vraiment trop long, et sans aucun intérêt dans notre travail.

Arrêtons donc là la revue de la littérature pour exposer nos propres recherches faites au Centre anticancéreux de Bordeaux, où le Professeur Réchou nous permît si obligeamment de compulser les dossiers.

STATISTIQUES DU CENTRE ANTICANCEREUX DE BORDEAUX

Avant d'exposer nos recherches et nos chiffres, nous croyons indispensable de faire quelques remarques et de répondre à l'avance à quelques objections parmi les nombreuses que l'on peut nous faire.

A la lecture de nos chiffres, un fait frappe tout d'abord. Les cancers de l'appareil digestif, assez fréquents chez les auteurs déjà cités (et le docteur Gayraud les met en tête de sa classification), font, dans notre statistique, sinon défaut, du moins sont en très petit nombre. Cela tient, pensons-nous, à ce que les observations que nous avons pu recueillir sont des observations de cancers bénéficiant plus de la radiothérapie que de la chirurgie. En effet, nous avons vu au Centre anticancéreux tous ces cancers relevant de la radiothérapie ou ces cancers récidivants traités préalablement par le bistouri. Pour avoir une statistique vraiment complète, il eût fallu pouvoir compulser les dossiers des services de chirurgie et faire un triage complet des cancers nous intéressant, travail presque impossible, pour ne pas dire tout à fait, si nous tenons compte de la multiplicité des services chirurgicaux et de leurs observations innombrables, se rapportant ou non au cancer. D'ailleurs, remarquons que personne n'a jamais entrepris un pareil travail, et que, si nous avons pu exposer les statistiques de ces cancers, que nous pouvons appeler « chirurgicaux », cela vient de ce que des chirurgiens, compulsant leurs cahiers personnels d'observations, ont pu établir ainsi un pourcentage, et cela pour un nombre très limité de cas.

Notre statistique, faite au Centre anticancéreux, ne pourra donc être vraiment complète. Malgré tout, nous pensons que,

telle qu'elle est, elle n'en est pas moins intéressante, et c'est avec cet espoir que nous la publions.

Parmi les nombreuses observations puisées dans les dossiers du Centre anticancéreux, nous avons relevé 2.659 cas de cancer. Pour la facilité de l'exposition, il nous a paru simple de les classer de la façon suivante :

1° Cancers du sein;
2° Cancers de l'appareil génital féminin;
3° Cancers de l'appareil génital masculin;
4° Cancers des glandes à sécrétion interne;
5° Cancers de l'appareil digestif;
6° Cancers cutanés;
7° Cancers des muqueuses;
8° Cancers divers ne rentrant sous aucune rubrique.

I. — Cancers au-dessus de 35 ans.

1° *Cancers du sein :* 190.

2° *Cancers de l'appareil génital féminin :*

Col de l'utérus	734	Vulve	20
Vagin	47	Ovaire	13
Corps de l'utérus	42	Grandes lèvres	3

3° *Cancers de l'appareil génital masculin :*

Prostate	20	Urètre	1
Verge	15	Testicule	1

4° *Cancers des glandes à sécrétion interne :*

Foie	1	Thyroïde	1
Pancréas	1		

5° *Cancers de l'appareil digestif :*

Rectum	55	Cardia	1
Œsophage	14	Cæcum	1
Estomac	10	Mésocôlon	1
Intestin	4		

6° *Cancers cutanés :*

Nez	171	Epaule	5
Joue	100	Creux axillaire	4
Face	61	Angle externe de l'œil	4
Paupière	28	Jambe	4
Tempe	27	Cuir chevelu	3
Main	27	Menton	3
Front	22	Aine	2
Angle oculo-nasal	21	Dos	1
Oreille	18	Nuque	1
Cou	17	Pied	1
Région malaire	12	Fesse	1
Région massétérine	6	Creux sus-claviculaire	1
Sourcil	5	Pubis	1

7° *Cancers des muqueuses :*

Langue	175	Anus	5
Larynx	153	Cavum	3
Lèvre	119	Luette	3
Plancher buccal	35	Gencive	2
Vessie	22	Epiglotte	2
Pharynx	20	Fosses nasales	1
Voile du palais	11	Conduit auditif externe	1
Voûte palatine	8		

8° *Cancers divers :*

Amygdale	57	Cerveau	2
Maxillaires	37	Rein	2
Œil	18	Poumon	1
Orbite	16	Glandes salivaires	1
Parotide	14	Voies biliaires	1
Sinus maxillaire	12		

II. — Cancers au-dessous de 35 ans.

1° *Cancers du sein :* 9.

2° *Cancers de l'appareil génital féminin :*

Col	61	Grandes lèvres	2
Vagin	2	Ovaires	1

3° *Cancer de l'appareil génital masculin :*

Testicules	3	Verge	1

4° *Cancers des glandes à sécrétion interne :*

Thyroïde 1

5° *Cancers de l'appareil digestif :*

Rectum	5	Estomac	1

6° *Cancers cutanés :*

Nez	4	Nuque	1
Cuisse	3	Aisselle	1
Cuir chevelu	2	Thorax	1
Face	2	Joue	1
Peau	1	Région rétro-auriculaire	1

7° *Cancers des muqueuses :*

Langue	5	Cavum	1
Larynx	5	Plancher buccal	1
Lèvres	3	Gencive	1
Pharynx	2		

8° *Cancers divers :*

Maxillaire	10	Rein	4
Cerveau	6	Parotide	3

Soit, en définitive : Sur 2.659 cancers, 144 au-dessous de 35 ans, c'est-à-dire une proportion de :

5,40 %.

Si nous faisons maintenant les statistiques correspondant aux divers appareils, nous avons :

1° *Sein :*

9 cas sur 199, soit 4,52 %;

2° *Appareil génital féminin :*

66 cas sur 925, soit 7,13 %;

3° *Appareil génital masculin :*

4 cas sur 41, soit 9,75 %;

4° *Glandes à sécrétion interne :*

1 cas sur 13, soit 7,68 %;

5° *Appareil digestif :*

2 cas sur 86, soit 2,32 %;

6° *Peau :*

17 cas sur 553, soit 3,05 %;

7° *Muqueuses :*

18 cas sur 578, soit 3,11 %.

Pour nous, donc, l'ordre de fréquence peut s'établir ainsi, en ne tenant pas compte des glandes à sécrétion interne et des organes génitaux masculins, pour lesquels le nombre de cas est insuffisant pour parler de statistique :

1° Appareil génital féminin;
2° Sein;
3° Peau;
4° Appareil digestif;
5° Muqueuses.

Il nous paraît intéressant, pour compléter cette statistique, de rechercher le pourcentage du cancer pour les organes parmi

lesquels nous avons un nombre de cas assez grand. C'est ainsi que nous obtenons :

Pour le col de l'utérus, 7,68 %;
Pour le nez, 2,25 %;
Pour la langue, 2,77 %;
Pour les lèvres, 2,46 %;
Pour le larynx, 3,23 %;
Pour la joue, 1 %;
Pour la face, 3,17 %.

Nous ne ferons pas le pourcentage des cancers classés en dernier lieu sous la rubrique « Divers », puisque, comme le titre l'indique, on y trouve des cancers d'origine très différente. Les chiffres que l'on obtiendrait, ne se rapportant à rien de précis, ne nous seraient d'aucune utilité.

CONCLUSIONS

Nous avons donc, sur 2.659 observations de cancers épithéliaux, 144 cas se rapportant à des malades n'ayant pas dépassé 35 ans, soit un pourcentage de 5,40.

De tous les cancers que l'on voit dans le jeune âge, le cancer du col de l'utérus est le plus fréquent, puis viennent, dans l'ordre de décroissance, les cancers du sein, de la peau, de l'appareil digestif et des muqueuses.

Si nous comparons nos chiffres à ceux des auteurs que nous avons passés en revue, nous voyons qu'il y a concordance.

Pour le cancer, en général, le pourcentage des cas chez des sujets de moins de 35 ans est de 5 à 6.

Pour le cancer de l'utérus, le pourcentage des cas chez des sujets de moins de 35 ans est de 7 à 8.

Pour le cancer du sein, le pourcentage des cas chez des sujets de moins de 35 ans est de 3,50 à 4,50.

Il ressort de notre étude que l'on ne doit pas écarter systématiquement le diagnostic de cancer en présence d'un sujet jeune, sous le prétexte faux, ainsi que nous venons de le montrer, que le cancer est uniquement une maladie des gens âgés.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu, bon a imprimer :
Le Président,
P. BÉGOUIN.

Vu : *Le Doyen,*
PIERRE MAURIAC.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 25 mars 1936.
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

Bégouin. — Société de chirurgie de Bordeaux et du Sud-Ouest, 11 avril 1935.

Canelli (A.-F.) et E. Caligaris. — Les néoplasmes malins pendant la période juvénile. *La pédiatrie*, t. XXXIX, n° 18, 15 sept. 1931.

Ducuing. — Précis de cancérologie.

Eck. — Le cancer dans l'enfance. *Deutsche Zeitschr. für Chir.*, vol. CCXXXVII, fasc. 7-8-9, 4 oct. 1932.

Fowler (R. H.). — Carcinoma in the young. *Med. Rec. N. Y.*, 1915, LXXXVII, p. 730-732.

Galard. — De l'épithélioma aux divers âges. Thèse Paris, 1892.

Gayraud (R.). — Le cancer dans les vingt premières années de la vie. *Montpellier médical*, 1911, XXXIII, p. 514-536.

Golob. — Age, incidence of gastric cancer, with special reference to cancer in the young. *Journ. Amer. Med. Assoc.*, LXXX, n° 18, 5 mai 1923, p. 1299.

Hagedorn. — Carcinome Jugendlicher. *Centralbl. f. Allg. Path. und Path. Anat.*, Iéna, 1916, XXVII, p. 121-125.

Hamant et Vichard. — Série de cancers chez les jeunes. Société de médecine de Nancy, séance du 11 avril 1934; in *Revue médicale de l'Est*, 1er mai 1934.

Harbitz (F.) et Platon (E.). — Statistics of cancer; cancer in early life. *Norsk. Mag. f. Laeg. Kristiania*, 1917, 5 R, XV, p. 145-178.

Leprevost. — Le cancer chez les femmes de moins de 30 ans. Thèse Paris, 1912-1913.

Martin. — Le cancer épithélial chez les jeunes. Thèse Montpellier, 1905-1906.

Pouzet (F.). — Cancer du côlon ascendant chez un garçon de 14 ans. *Pédiatrie*, n° 8, août 1933.

Simonetti (R.). — Contributo allo studio del carcinoma epatico nei bambini. *Clin. ed. ig. infant.*, 3, 701-711, oct. 1928.

Sloboziano et Walter. — Cancer primitif du foie et tumeurs para-rénales bilatérales chez l'enfant. *Bull. et mém. Soc. anat.*, t. XCII, n° 2, févr. 1922, p. 65.

Sokoloff (V. E.). — Primary cancer of testicles in children, 13, p. 490-498, 1929.

19.535. . — Bordeaux. Imprimerie Delmas, 6, place Saint-Christoly. — 1936.